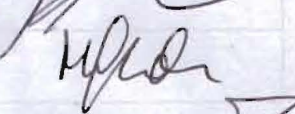
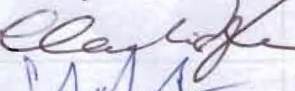


Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO CONTROLLO POST-PARTUM	P.O. 10 Rev. 00 Pag. 1 di 5
--	---	--

P.O. 10 CONTROLLO POST-PARTUM

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	<i>Prof.ssa F. Strigini</i>	Dir. medico U.O. Ost. e Gin. ad indirizzo oncol. U.	20/12/13	
	<i>Dott.ssa F. Lunardi</i>	Coord. Ostetrico Sala Parto U.O. Ostet. e Gin. 1 e 2	20/1/14	
VERIFICATO	<i>Prof. A. Gadducci</i>	Direttore U.O. Ostetricia e Gin. ad indirizzo oncol. U.	20/1/14	
	<i>Dott.ssa M. G. Salerno</i>	Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia. 2 O.	10/01/2014	
APPROVATO	<i>Dott. C. Favre</i>	Direttore Dipartimento Materno Infantile	10/1/2014	
EMESSO	<i>Dott. S. Giuliani</i>	Direttore S.D. Qualità e Accreditamento	23/1/2014	

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO CONTROLLO POST-PARTUM	P.O. 10 Rev. 00 Pag. 2 di 5
---	--	---

Il presente protocollo è stato elaborato a cura di:

- *Prof.ssa Francesca Strigini*, dirigente medico U.O. Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico
- *Dott.ssa Federica Lunardi*, coordinatrice ostetrica della sala parto U.O. Ostetricia e Ginecologia 1 e 2

revisionato a cura di:

- *Dott.ssa Maria Giovanna Salerno*, direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia. 2 O.
- *Prof. Angiolo Gadducci*, direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia ad indirizzo oncologico U.
- *Dott. Anselmo Fulceri*, dirigente medico U.O. Ostetricia e Ginecologia. 2 O.

La Sez. Dip. Qualità e Accreditamento, in ottemperanza alla P.A. 01: “Gestione documentazione qualità”, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l’emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO CONTROLLO POST-PARTUM	P.O. 10 Rev. 00 Pag. 3 di 5
--	---	--

I N D I C E

1.	PREMESSA	pag.	4
2.	SCOPO E OBIETTIVI	pag.	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	pag.	4
4.	RESPONSABILITÀ	pag.	4
5.	MODALITÀ OPERATIVE	pag.	5
	5.1 <i>Indicatori applicazione protocollo</i>	pag.	5
6.	MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ	pag.	5
7.	RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	pag.	5

ALLEGATI	
	MODULI DI REGISTRAZIONE: T.
<i>T.01/P.O.04</i>	<i>Scheda osservazione post-partum</i>

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO CONTROLLO POST-PARTUM	P.O. 10 Rev. 00 Pag. 4 di 5
--	---	--

1. PREMESSA

E' noto che l'emorragia del postpartum costituisce la principale causa di morte materna nel mondo, e che continua ad essere una delle principali cause anche nei paesi industrializzati, in cui la mortalità materna si è ridotta di circa 100 volte nell'ultimo secolo.

Circa i due terzi delle morti materne legate alle gravidanza avviene dopo il parto, e di queste circa la metà nelle prime 24 ore. Quando l'**emorragia del postpartum** avviene entro le prime 24 ore, viene definita **primaria**, mentre quella che avviene fra 2 giorni e 6 settimane dopo il parto viene definita **secondaria**. La causa dell'emorragia é in genere diversa in queste due forme, con l'atonía uterina che è responsabile di circa l'80% delle forme primarie. Analogamente a quanto avviene nei politraumatizzati, nell'emorragia del post-partum la perdita ematica può essere talmente rapida e massiva da causare sia una deplezione da consumo dei fattori della coagulazione sia un danno multi organo. In questo caso la correzione del fattore causale dell'emorragia (atonía uterina, lacerazioni del tratto genitale, ritenzione di frammenti placentari) può non essere sufficiente ad interrompere l'emorragia.

Per questo motivo, è opportuno mettere in atto una serie di provvedimenti volti da una parte alla prevenzione e dall'altra al riconoscimento precoce dell'emorragia del post-partum. Alcuni di questi vengono effettuati in sala parto: secondamento precoce, somministrazione di uterotonici, quantizzazione della perdita ematica intrapartum. Uno stretto controllo della paziente deve tuttavia essere mantenuto anche nelle due ore successive al parto, durante le quali la donna, dopo aver lasciato il letto da parto, viene trattenuta per poter essere assistita dalle ostetriche del blocco parto stesso. Può infatti succedere che l'utero, che si era contratto in modo appropriato subito dopo il secondamento (globo d sicurezza) si rilasci nuovamente facendo mancare l'emostasi meccanica prima che l'emostasi definitiva (legata ai meccanismi della coagulazione) si sia potuta completare.

Anche se la necessità di controllare il benessere della donna nelle due ore dopo il parto è assodata, in una sala parto in piena attività vi può essere una caduta dell'attenzione legata a pressanti esigenze di altre pazienti (accoglienza di altre donne in travaglio, alterazioni della frequenza cardiaca fetale, parto spontaneo od operativo di emergenza, etc.).

2. SCOPO E OBIETTIVI

Scopo di questo protocollo è quello di formalizzare i tempi e le modalità del controllo ostetrico nelle due ore successive al parto, in modo da facilitarne l'esecuzione anche in condizioni di maggior carico di lavoro.

L'obiettivo è quello di consentire un tempestivo riconoscimento di un' eventuale emorragia del post-partum, in modo da poter intervenire sui fattori causali prima che si instauri quel circolo vizioso per cui l'emorragia stessa è causa di coagulopatia da consumo.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo deve essere applicato dal personale medico ed ostetrico in tutte le pazienti che abbiano partorito, comprese quelle che giungono in ospedale dopo l'espletamento del parto in altri ambienti (domicilio, mezzi di trasporto, etc.).

Il protocollo si applica sia al parto a termine che a quello pretermine, sia al parto vaginale che a quello espletato con taglio cesareo.

4. RESPONSABILITÀ

Il controllo della paziente nelle prime due ore dopo il parto costituisce una precisa responsabilità delle ostetriche del blocco parto. Nel caso che emerga qualunque sospetto di patologia, l'ostetrica deve tempestivamente richiedere l'intervento del medico di turno in sala parto (in orario diurno) o del medico di guardia (notturni e festivi).

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO CONTROLLO POST-PARTUM	P.O. 10 Rev. 00 Pag. 5 di 5
--	---	--

5. MODALITÀ OPERATIVE

Dopo il parto, per le prime due ore dal parto, la paziente deve essere trattenuta nel blocco parto presso l'area di osservazione post-partum.

L'**ostetrica**, almeno ogni 30 minuti, dovrà controllare la paziente, verificando:

- ☞ la retrazione e la contrazione dell'utero
- ☞ l'entità della perdita ematica,
- ☞ i valori della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

Idealmente tutti i controlli dovrebbero essere effettuati dalla stessa ostetrica che ha assistito il parto; laddove ciò non è possibile (fine del turno di lavoro, necessità di assistere un'altra paziente), i controlli possono essere effettuati da un'altra ostetrica in quel momento in servizio nel blocco parto.

L'**ostetrica** che esegue il controllo deve riportare i dati/valori sopra elencati sull'apposito modulo denominato T.01/P.O.04 "*Scheda Osservazione Post Partum*", specificando l'orario a cui il controllo è stato effettuato e apponendo la propria firma.

Nel caso in cui si evidenzino delle alterazioni dei valori e delle condizioni riscontrate e vi sia il sospetto di patologia, l'**ostetrica** deve tempestivamente richiedere l'intervento del medico di turno in sala parto (in orario diurno) o del medico di guardia (notturni e festivi).

5.1 Indicatori applicazione protocollo

Responsabile: direttore di U.O.

Tempi: ogni 6 mesi

- ☞ % di griglie di osservazione post-partum correttamente compilate ed allegate alla cartella clinica (*Standard : 100%*).

6. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente protocollo è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

ACOG Practice Bulletin. Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol 2006;1039-1047

Oyelese Y, Scorza WE, Mastrolia R, Smulian JC. Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol Clin N Am 2007;34:421-441

Az. Osp. – Univ. Pisana Dip. Materno Infantile U.O. Ostetrica e Ginecologia 1/2	SCHEDA OSSERVAZIONE POST PARTUM	T.01/P.O.04 Rev. 02 del 23/12/2013 Pag. 1 di 1
--	--	--

Data _____

Cognome Nome

Ora della nascita

--	--	--	--

CONTROLLI	ORA	PA	FC	PERDITA EMATICA **	GLOBO UTERINO*	FIRMA OSTETRICA
1° controllo						
2° controllo						
3° controllo						
4° controllo						

* Si o No

** Regolare / Irregolare

ALLEGARE ALLA CARTELLA CLINICA
